

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 67-ой научной сессии сотрудников университета

2-3 февраля 2012 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор М.А. Никольский, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент П.С. Васильков, доцент И.А. Флоряну.

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.
Материалы 67-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2012. – 521 с.

ISBN 978-985-466-518-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2012

ISBN 978-985-466-518-4

АГРЕГАЦИЯ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Селезнева О.М., Козловский В.И.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. В патогенезе артериальной гипертензии (АГ) и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) важную роль играют нарушения микроциркуляции, причем при сочетании обоих заболеваний наблюдается более выраженные расстройства микрокровотока [1, 2].

Повышенная агрегационная активность клеток крови, дисфункция эндотелия с развитием протромботического состояния, повышение вязкости крови являются факторами риска развития при АГ и ХОБЛ таких сосудистых катастроф, как инсульт и инфаркт миокарда. Однако в настоящее время малоизученным остается вопрос об изменениях агрегационной активности клеточных элементов крови и деформируемости эритроцитов у пациентов с сочетанием АГ и ХОБЛ.

Цель. Оценка изменений агрегации лейкоцитарно-тромбоцитарной суспензии (ЛТС) у больных артериальной гипертензией и АГ в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких.

Материал и методы. Всего в исследование включено 77 пациентов с АГ II степени (1-я группа) и с сочетанием АГ II степени и ХОБЛ среднетяжелого и тяжелого течения (2-я группа). В первой группе было 55 человек (15 мужчин и 40 женщин), средний возраст $53,7 \pm 10,6$ лет; во второй группе – 22 человека (20 мужчин и 2 женщины), средний возраст $62,3 \pm 10,0$ лет. В группе контроля было 30 практически здоровых лиц (14 мужчин и 16 женщин), средний возраст – $55,3 \pm 8,1$ лет. Пациентам проводилось общеклиническое обследование (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, ЭКГ, спирометрия), ежедневно больным измеряли уровень артериального давления (АД), пиковую скорость выдоха (ПСВ) с помощью пикфлоуметра Microlife PF100. Пациентам с АГ проводилась антигипертензивная терапия, больные ХОБЛ также получали бронхолитики, антибиотики и муколитики; до исследования больные не получали лекарственных средств, содержащих ацетилсалициловую кислоту. В 1-е сутки от поступления в стационар и на 7-14 дни пребывания в стационаре у больных исследовалась агрегация лейкоцитарно-тромбоцитарной суспензии на агрегометре «СОЛАР» АР-2110 по методу Борна, используя в качестве индуктора

агрегации 0,1% раствор адреналина в конечном разведении 0,05 мг/мл, или $8,3 \cdot 10^{-5}$ М.

Полученные данные обрабатывались с помощью электронных таблиц Microsoft Excel и пакета статистических программ Statistica 7.0.

Результаты и обсуждение. Среднее систолическое артериальное давление при поступлении в 1-й группе $180,1 \pm 24,2$ мм рт. ст., диастолическое – $102,9 \pm 11,5$ мм рт. ст.; во 2-й группе $162,5 \pm 24,1$ мм рт. ст. и $97,7 \pm 12,8$ мм рт. ст. соответственно. Средняя ПСВ в % от должного (ПСВ%) составила в 1-й группе $97,0 \pm 19,6\%$; во 2-й группе – $47,9 \pm 23,5\%$. 33 пациента с изолированной АГ имели нормальную ПСВ%, 18 человек легкое снижение ПСВ (70-89,9%), 2 человека – умеренное ограничение бронхиальной проходимости (50-69,9%). Среди лиц с АГ и ХОБЛ у шести наблюдалось легкое снижение ПСВ%, 4 – умеренное, 11 – тяжелое ограничение ПСВ%.

При поступлении пациенты с АГ имели следующие показатели агрегатограммы ($n=15$): степень агрегации – $10,4 \pm 8,8\%$, скорость агрегации – $8,1 \pm 5,2$ %/мин; при выписке $9,3 \pm 8,3\%$ и $5,5 \pm 3,4$ %/мин соотв.

У больных АГ и ХОБЛ при поступлении ($n=12$) степень агрегации ЛТС составила $11,6 \pm 10,1\%$, скорость агрегации – $8,8 \pm 7,9$ %/мин; при выписке – $18,6 \pm 23,8\%$ и $16,1 \pm 10,8$ %/мин соответственно.

Средние уровни артериального давления у практически здоровых лиц: систолическое – $125,6 \pm 7,1$ мм рт.ст., диастолическое – $75,3 \pm 8,7$ мм рт.ст. Степень агрегации лейкоцитарно-тромбоцитарной суспензии – $12,1 \pm 3,7\%$, скорость агрегации – $6,5 \pm 4,1$ %/мин.

Частоты нормальных и измененных показателей агрегации ЛТС, ДЭ у пациентов различных групп представлены в таблице 1.

Таким образом, выявлена большая частота повышенной агрегации ЛТС у пациентов с сочетанием АГ и ХОБЛ (41,7%) по сравнению с лицами 1-ой группы (26,7%), что указывает на необходимость назначения дезагрегантов этим пациентам.

Вывод:

Выявлено, что у пациентов с АГ и с сочетанием АГ и ХОБЛ чаще по сравнению со здоровыми людьми встречается повышение агрегации ЛТС, что требует назначения дезагрегантов этой категории больных.

Таблица 1. Частоты нормальных и измененных показателей агрегации ЛТС и ДЭ у пациентов с АГ и с сочетанием АГ и ХОБЛ

	АГ, % пациентов		АГ + ХОБЛ, % пациентов		Контрольная группа, %
	при поступлении	при выписке	при поступлении	при выписке	
Повышенная агрегация ЛТС	26,7	25,0	41,7	42,9	3,3%
Нормальная агрегация ЛТС	73,3	75,0	58,3	57,1	96,7%

В связи с высокой частотой повышенной агрегации ЛТС у пациентов с АГ и ХОБЛ рационально проводить исследование агрегации клеточных элементов крови у этих лиц с последующей коррекцией указанных расстройств микроциркуляции.

Литература:

1. Носова, Т.Ю. Проблема нарушения тромбоцитарного гемостаза при артериальной гипертензии

с абдоминальным ожирением / Т.Ю. Носова, И.Н. Медведев // Фундаментальные исследования. – 2007. – № 12. – С. 265-266.

2. Шпагин, И.С. Особенности клинико-функциональных параметров сердца, сосудов и микроциркуляции у больных артериальной гипертензией в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких / Шпагин И.С. [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. – 2010. – № 6. – С. 80-87.

СРАВНЕНИЕ ПОРОГА ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ПОВАРЕННОЙ СОЛИ, ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА И ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ЛИЦ С ОПТИМАЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ И ЛИЦ С «ПРЕГИПЕРТЕНЗИЕЙ»

Сиваков В.П., Подпалов В.П., Счастливенко А.И.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. Артериальная гипертензия остаётся одной из важнейших проблем современной кардиологии. Кроме того, повышенное артериальное давление является фактором риска развития других сердечно-сосудистых заболеваний. Особое место занимает проблема «неоптимального» артериального давления «прегипертензии», что важно как с клинической, так и социально-экономической точки зрения [1].

Цель. Целью нашего исследования явилось сравнение порога вкусовой чувствительности к поваренной соли, общего холестерина и индекса массы тела у лиц с оптимальными цифрами артериального давления и у лиц с прегипертензией.

Материал и методы. Было обследовано 224 человека, у которых цифры артериального давления не превышали 140/90 мм рт. ст.

По результатам исследования были сформированы две группы: первая группа - 86 человек с оптимальными цифрами артериального давления (артериальное давление менее 120/80 мм рт. ст.), и вторая группа, которая состояла из 138 человек с «прегипертензией» (диапазон артериального давления 120/80-139/89 мм рт. ст.). Обследование начиналось с заполнения регистрационной карты пациента, лабораторных исследований. Всем пациентам неоднократно измерялось артериальное давление ртутным сфигмоманометром согласно общепринятым рекомендациям.

Таблица 1. Сравнение ПВЧС у лиц с оптимальным артериальным давлением и у лиц с прегипертензией

ПВЧС	Оптимальное АД	Прегипертензия	Достоверность
0,0625 низкий	0	0	P > 0,05
0,125 средний	6 (6,98 %)	11 (7,97 %)	P > 0,05
0,500 средний	26 (30,23 %)	61 (44,20 %)	P = 0,039
1,000 высокий	9 (10,46 %)	21 (15,22 %)	P > 0,05
2,000 очень высокий	4 (4,65 %)	5 (3,62 %)	P > 0,05

Таблица 2. Сравнение ИМТ у лиц с оптимальным артериальным давлением и у лиц с прегипертензией

ИМТ кг/м ²	Оптимальное АД	Прегипертензия	Достоверность
менее 25	57 (66,28 %)	55 (39,86 %)	P = 0,0002
25-30	24 (27,91 %)	60 (43,48 %)	P = 0,0201
30-35	5 (5,81 %)	17 (12,32 %)	P > 0,05
35-40	0 (0,00 %)	3 (2,17 %)	P > 0,05
Более 40	0 (0,00 %)	3 (2,17 %)	P > 0,05

Таблица 3. Сравнение общего холестерина у лиц с оптимальным артериальным давлением и у лиц с прегипертензией

ХС моль/л	Оптимальное АД	Прегипертензия	Достоверность
3,5-5,1	23 (26,74 %)	26 (18,84 %)	P > 0,05
5,2-6,5	53 (61,63 %)	77 (55,80 %)	P > 0,05
6,5-8,0	9 (10,46 %)	33 (23,91 %)	P = 0,006
более 8	1 (1,17 %)	2 (1,45 %)	P > 0,05